

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1922-1923 — N° 147

URÉTHRITE HERPÉTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 7 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges ROUZET

né à TOULOUSE (Haute-Garonne) le 30 Janvier 1898



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

—
1923

L'URÉTHRITE HERPÉTIQUE

URÉTHRITE HERPÉTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 7 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges ROUZET

né à TOULOUSE (Haute-Garonne) le 30 Janvier 1898



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

—
1923

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire
 Doyen
 Assesseur

M. HUGOUNENQ
 MM. J. LEPINE.
 ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT,
 A. FLORENCE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TESSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	COMMANDEUR.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique et médicale	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie	N.-JOSSE
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Histologie	BRETIN
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Chirurgie opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	VILLARD
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacologie	Etienne MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	MOREAU

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Embryologie	GRAVIER.
Orthopédie	LARUYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
stomatologie.	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
GADE	SAVONAT	TRILLAT	ROUBIER
GARIN	ROCHE	SARVONAT	FAVRE
	ROCHE	FLORENCE. (G.)	BONNET
	ROCHE	ROCHAIX	NOEL, chargé
	ROCHE	CORDIER	des fonctions

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. NICOLAS, président, M. ARLOING, assesseur
 MM. GARIN et SARVONAT, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Humble hommage au dévouement
inlassable de celle à qui je dois tout.

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MA FIANCÉE

A MON BEAU-FRÈRE

A MA BELLE-SŒUR

A MES NIÈCES

A MON TUTEUR

A TOUS LES MIENS

A MES CAMARADES
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Hôpital de l'Antiquaille

Chevalier de la Légion d'Honneur

Que notre maître dévoué veuille
trouver ici l'expression de notre grati-
tude pour l'honneur qu'il nous fait en
acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GATÉ

ET A MONSIEUR LE DOCTEUR PAPACOSTAS

Qui m'ont témoigné le plus grand
intérêt et aidé de leurs précieux
conseils, j'adresse mes plus sincères
remerciements.

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MES PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

DE TOULOUSE

A MES PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE LYON

L'URÉTHRITE HERPÉTIQUE

INTRODUCTION

Considérations sur l'herpès en général. Historique. — Etioilogie actuelle.

Autrefois on désignait sous le nom d'herpès un certain nombre d'affections cutanées qui reconnaissaient des causes et des origines différentes.

Dechambre dans son dictionnaire encyclopédique le définit ainsi : « Maladie cutanée, souvent très douloureuse, caractérisée par la formation rapide de vésicules à base enflammée, se desséchant bientôt pour se couvrir de croûtes. Elle n'est jamais primitive, mais toujours symptomatique d'un traumatisme, d'une fièvre ou d'une maladie préexistante.

« L'herpès (bouton de fièvre) se produit souvent à la suite d'un accès fébrile ; il caractérise quelquefois la pneumonie et se montre, dans ce cas, au pourtour des lèvres (herpes labialis) aux ailes du nez ou autour de la bouche. On a prétendu que l'herpès labial ne se développait jamais à la suite de la fièvre typhoïde et qu'il ne s'observait que

dans les fièvres gastriques simples. Bien que cette opinion soit exagérée, elle repose sur un certain nombre d'observations bien prises. L'herpès est parfois dû à une irritation locale (herpès preputialis). Chez la femme, on l'observe sur les petites lèvres, la face interne des grandes lèvres, les fesses, les lombes. Il se développe fréquemment après la menstruation et cause un prurit spécial. Il est parfois périodique. Souvent l'herpès est contagieux. Il est dit phlycténoïde quand il se montre sous forme de vésicules assez volumineuses; iris, quand il est disposé en anneaux concentriques, à teinte rouge décroissante du centre à la circonférence; circinatus ou circiné, quand il est sous forme de tâches circulaires avec vésicules à la périphérie. Cet herpès circiné et l'herpès iris ne sont que deux formes différentes d'une même maladie parasitaire due au *Tricophyton tonsurans*. Ils peuvent guérir spontanément ou passer à l'état chronique, surtout lorsqu'ils occupent le cuir chevelu. »

Cette citation donne une idée de la conception qu'avaient les auteurs sur les herpès, il y a une cinquantaine d'années, quant à leur étiologie et leur pathogénie.

HISTORIQUE.

L'herpétisme rentrait dans le grand cadre des maladies constitutionnelles dans lesquelles le système nerveux jouait un rôle prépondérant. L'herpétisme comprenait toute une série de modifications morbides, dynamiques et matérielles, qui se succédaient dans le cours de la vie d'un même individu, avec un ordre tel qu'il ne pouvait être douteux qu'un lien de parenté les unissait et les rat-

tachait à une même condition pathologique générale, de façon à former une seule et unique maladie.

Maladie des plus anciennes, l'herpétisme n'a pas été l'objet d'une étude suivie. Les médecins de l'antiquité ne connaissaient guère que des symptômes ; cela se comprend puisqu'avant de chercher l'explication et la filiation des phénomènes morbides, il fallait nécessairement commencer par les étudier.

Ainsi, on ne trouve chez eux, malgré leur génie d'observation, aucune notion précise sur les maladies à longue échéance, qui se composent d'une série d'accidents morbides. Néanmoins, ils nous ont laissé la description exacte d'un certain nombre de symptômes ou de syndromes qui, vraisemblablement, se rattachent à l'herpétisme et dont ils faisaient autant de maladies distinctes.

C'est de la même façon que, sans avoir la moindre conception de la syphilis, plusieurs d'entre eux, et Celse en particulier, avaient fort bien décrit les caractères de certains ulcères dont la nature syphilitique ne peut être mise en doute.

Les œuvres d'Hippocrate, celles d'Arétée et de plusieurs autres médecins anciens, renferment des études intéressantes sur des symptômes ou des syndromes dont nous aurons à parler au cours de ce travail. Ce qui, en somme, fait défaut aux anciens, ce n'est pas tant la connaissance des manifestations morbides de l'herpétisme que le lien qui les réunit en un faisceau unique, de façon à constituer une maladie proprement dite. Mais, d'ailleurs, ce même défaut de conception, nous le retrouvons chez les auteurs du Moyen Age.

Au Moyen Age, comme dans l'antiquité, la plupart des affections cutanées étaient désignées sous le nom de darts, terme générique dont le sens était des plus vagues. N'ayant aucune notion exacte sur la nature des darts, les médecins de cette époque en étaient arrivés à redouter la disparition de ces accidents et de là le grand nombre d'écrits sur la répercussion et le danger de leur guérison.

Mercuriali en 1576, Turner en 1714, cherchèrent à donner une signification plus précise au mot dartre, et, plus tard, Lorry le remplaça par celui d'herpès. Accordant plus d'attention à la lésion anatomique de la peau, Plenk d'abord, et ensuite Willan, mirent de côté cette expression qui tombait dans l'oubli et la remplacèrent par d'autres qui avaient pour origine la lésion anatomique.

Hardy, tout en adoptant la classification de Willan, essaya de réhabiliter le mot dartre et décrivit, sous ce nom, toute une classe d'affections cutanées qu'il s'efforça de différencier des scrofulides, des syphilides et de toutes les lésions artificielles, congénitales, traumatiques ou parasitaires de la peau.

Bazin, à qui la science doit des recherches intéressantes sur les affections cutanées, groupe ces affections sous quelques chefs : syphilides, scrofulides, arthritides et herpétides, réunissant ainsi les diverses manifestations de la syphilis, de la scrofule, du rhumatisme et de la dartre, tout en cherchant à préciser le caractère particulier de chacune d'elles.

Malheureusement, ce médecin dont nous ne pouvons trop louer le bon sens et le jugement, n'avait pas des connaissances anatomiques et physiologiques suffisantes pour arriver à la détermination exacte de ces affections.

C'est ainsi qu'il a donné le nom d'arthritides à des lésions absolument distinctes, se rapportant les unes à la goutte, les autres au rhumatisme, et celui d'herpétides à des désordres d'une origine parfois différente. Aussi, l'obscurité n'a pas cessé de régner sur ce point de la science médicale et les mots herpétisme et arthritisme ont toujours une signification vague sur laquelle on ne parvient pas à s'entendre.

En outre, la plupart des auteurs ayant négligé l'étude des lésions matérielles qui se rattachent à l'herpétisme, il en résulte une ignorance presque complète des manifestations viscérales de cette maladie et l'impossibilité de saisir leur ordre de succession.

Guéneau de Mussy, dans son traité de l'angine glanduleuse, et, plus tard, dans un mémoire sur les affections herpétiques de l'utérus, s'est appliqué à faire connaître quelques-unes de ses manifestations; mais il en est d'autres que nous aurons à étudier au cours de ce travail.

L'historique de cette maladie est une tâche ingrate et sans utilité, aussi nous contenterons-nous de l'index bibliographique pour renseigner le lecteur sur les principaux travaux existant sur la matière.

ETIOLOGIE ACTUELLE,

On admet aujourd'hui que l'herpès est dû à un ultra-virus.

Grüter, en 1913, réussit à inoculer le lapin en se servant de matériaux provenant d'un herpès cornéen humain. L'inoculation pratiquée sur la cornée produit une kérato-conjonctivite herpétique. Löwenstein, en confirmant cette

découverte, établit que tous les herpès étaient pathogènes pour le lapin, à l'exception toutefois de l'herpès zoster.

Luger et Landa affirment que chez l'homme les vésicules d'herpès contiennent le virus, mais que le sang en est dépourvu.

L'herpès fut ainsi trouvé infectieux dans la pneumonie, les états fébriles de nature indéterminée, la tuberculose pulmonaire chronique, l'insolation, l'endocardite, la méningite purulente, l'otite moyenne, etc..

Le virus a été constaté dans l'herpès génital, dans un cas d'herpès récidivant du doigt; mais l'herpès zoster par contre n'est pas pathogène pour le lapin.

La kérato-conjonctivite du lapin est une lésion spécifique due à l'action exercée par un virus filtrant sur l'épithélium de la cornée et de la conjonctive.

Après le lapin, les principaux animaux réceptifs sont le cobaye, le chien, le chat, le pigeon, certains singes inférieurs; quant à l'homme, il s'est montré sensible à l'inoculation cutanée du contenu des vésicules d'herpès génital ou extra-génital.

L'inoculation au lapin ne produit pas seulement une lésion locale. En dehors de la kérato-conjonctivite, on voit apparaître un iritis et les animaux font de la fièvre. Ensuite, l'infection herpétique, d'abord localisée au globe oculaire, se généralise et se propage aux centres nerveux. Ces animaux présentent, en effet, des mouvements de manège, des contractures, du trismus, des parésies ou des paraplégies, une abondante sécrétion salivaire. Enfin, par propagation le long du nerf optique, on peut avoir une encéphalite ou une encéphalo-myélite.

Certains animaux succombent du douzième au quin-

zième jour. On peut inoculer les animaux soit à la cor-
née, soit dans le cerveau.

Le germe de l'herpès est un microbe filtrant, il traverse facilement les bougies, mais les filtrats sont moins actifs que le suc vésiculaire non filtré. Le virus herpétique est actif à la dilution de un millième. Dilué avec de l'eau salée, à la température ordinaire, il finit par s'atténuer. Il est détruit par la bile, mais n'est pas influencé par le rouge neutre.

La virulence des diverses souches est variable, surtout si l'on tient compte de leurs affinités neurotropes.

Les lésions provoquées par le virus consistent en une condensation de la chromatine sur la membrane nucléaire et en une transformation homogène ou granuleuse de la substance qui occupe le centre du noyau. Il en résulte la formation de corps intra-nucléaires, signe de dégénérescence.

Les lésions du cerveau varient avec la gravité de l'atteinte. On peut avoir la méningite à mononucléaire et à polynucléaire, de la neuronophagie, des manchons périvasculaires. On saisit ainsi les analogies frappantes entre les lésions de l'encéphalite épidémique et celles de la maladie herpétique du lapin.

Chez l'homme, certains herpès s'accompagnent de phénomènes nerveux. Mauriac a décrit l'herpès névralgique et Ravault a prouvé que dans les cas légers, on observait du prurit, des rachialgies et des névralgies. De plus, il a constaté une réaction passagère du liquide céphalo-rachidien et la présence du virus herpétique, ce qui prouve bien que l'herpès fébrile humain est une infection généralisée. Une première atteinte confirmerait un état réfractaire partiel.

Un fait intéressant est le suivant: le cerveau des animaux rendus réfractaires par infection de la cornée, est immun à l'égard de l'injection du virus dans l'encéphale. Le cerveau détruit le germe par des moyens qui lui sont propres. Le sérum des animaux vaccinés ou atteints d'herpès ne neutralise pas, *in vitro*, le virus herpétique.

Levaditti, frappé de la ressemblance frappante du virus de l'herpès et de celui de l'encéphalite, a fait des recherches personnelles qui ont abouti aux conclusions suivantes :

1°) Le virus de l'herpès ne produit pas toujours chez le lapin une maladie généralisée à issue mortelle.

2°) Le virus de l'herpès ne saurait être distinct de celui de l'encéphalite; il n'y a entre les deux germes qu'une différence de virulence, celui de l'herpès étant en général d'une activité pathogène moins marquée que celui de l'encéphalite.

3°) Les animaux dont la cornée est devenue réfractaire à la suite d'une inoculation de salive kératogène et qui résistent aux inoculations de tous les virus encéphalotigènes se montrent aussi immuns à l'égard du germe de l'herpès, dont la virulence est moins accusée que celle du germe de l'encéphalite.

L'identité de nature ressort également de l'affinité du germe herpétique pour la peau, qui dépasse sensiblement celle du germe de l'encéphalite. Il y a une certaine opposition entre l'affinité cutanée ou dermatrope et l'affinité cérébrale ou neurotrope.

En résumé, le virus de l'herpès et le virus de l'encéphalite épidémique sont de même nature, le premier n'étant qu'une variété moins virulente du second.

Localisations de l'herpès.

Localisations générales.

Nous aurons, au cours de ce travail, l'occasion de parler des différentes formes d'herpès qui ont été décrites par les quelques auteurs qui se sont occupés de la question.

Les différentes formes cliniques de l'herpès sont si nombreuses que l'on peut se demander si elles sont l'expression d'une seule et même maladie.

M. le Professeur Nicolas considère que, dans l'état actuel de nos connaissances et en se basant sur les seules considérations cliniques, on ne peut être aussi complètement uniciste.

Voici, en effet, quelques-unes des formes et localisations de ces herpès :

L'herpès labial se montre chez certains individus à l'occasion d'un refroidissement ou d'un rhume ; on le voit survenir également comme un épisode symptomatique dans certaines maladies infectieuses, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale à méningocoques.

Peut-on le rapprocher de l'herpès récidivant que présentent beaucoup de femmes à l'occasion de leurs règles,

véritable herpès cataménial, qui peut siéger soit à la région vulvaire, à la fesse, aux joues, soit dans plusieurs de ces localisations à la fois au cours de différentes poussées ?

Chez l'homme, on rencontre aussi assez souvent cet herpès récidivant et alors sa localisation est génitale, d'où un type clinique spécial que nous étudierons au chapitre suivant.

Enfin, on peut voir survenir chez certains malades, en particulier chez certaines femmes, au cours de la grossesse, ou en dehors de toute gestation, sans causes apparentes, ou sous des influences qui nous échappent, un herpès génital confluent avec phénomènes généraux, constituant une véritable maladie appelée fièvre herpétique par certains auteurs et dont le type clinique diffère beaucoup des précédents.

Nous avons déjà vu que les expériences faites récemment par Levaditti semblent démontrer l'unicité des différentes formes cliniques d'herpès, mais pour si hardie et si ingénieuse que soit cette hypothèse, il nous faudra l'évidence de cette démonstration pour nous résoudre à assimiler les uns aux autres l'herpès labial, banal ou symptomatique de certaines pyrexies, l'herpès vulvaire confluent à type de fièvre herpétique et l'herpès récidivant.

Jusqu'à plus ample informé, nous restons fidèles à la tradition et c'est pour cette raison que nous ferons remarquer au cours de ce travail que les cas étudiés ressortent exclusivement du groupe des herpès récidivants, c'est-à-dire de ces herpès revenant plus ou moins fréquemment,

mais presque toujours régulièrement, et ne s'accompagnant pas de retentissement marqué sur l'état général.

Disons maintenant un mot sur les localisations génitales de l'herpès qui, dans ces cas, est presque toujours récidivant.

Localisations génitales.

Plusieurs auteurs ont étudié les localisations génitales de l'herpès.

Pour Audry, la localisation habituelle, c'est d'abord le prépuce sur ses deux faces, puis le fourreau. L'herpès du gland est rare et exceptionnel sur la muqueuse uréthrale. Cette localisation à la sphère génitale d'individus de l'un ou de l'autre sexe doit être distinguée de certains exanthèmes herpétiformes généralisés, fébriles, à localisations sexuelles plus ou moins épisodiques, telles qu'on en observe principalement chez les enfants.

L'herpès génital vrai est une maladie de l'âge adulte qui n'apparaît guère qu'après la puberté.

Chez l'homme, c'est une dermatose vésiculeuse et récidivante habituellement localisée à la verge. Il n'est nullement certain que tous les cas qualifiés cliniquement herpès ne relèvent pas de causes diverses et ne représentent pas des affections érosives de nature variable ; mais vésicule au début et récurrence sont des caractères nécessaires et fondamentaux des véritables herpès. On peut exceptionnellement observer des groupes éruptifs sur le scrotum et les régions voisines.

Symptômes. — Il y a trois périodes: a) période prémonitoire, qui peut passer inaperçue, caractérisée par des phénomènes hyperesthésiques du col vésical, de l'anus, du tégument scrotal, pouvant acquérir une allure névralgique; b) période d'état qui débute par une rougeur vive, limitée, très prurigineuse. Après quelques heures, des vésicules s'y développent, petites, limpides au début. Après deux ou trois jours, le liquide se trouble et il se forme une croûte adhérente au tégument voisin; c) période de déclin pendant laquelle la croûte se décolle lentement en s'accompagnant d'un léger suintement, puis se détache en laissant apparaître une surface brillante et moirée, qui ne tarde pas à reprendre l'aspect normal.

L'intensité est variable, les récidives sont constantes.

Etiologie. — C'est une maladie de la période d'activité sexuelle, très fréquente, pouvant se rencontrer chez des individus vierges de toute maladie vénérienne. Une cause fréquente ne peut être niée: la longueur du prépuce. Sa contagiosité est peu probable; mais il paraît établi que le fait de changer de maîtresse s'accompagne constamment, au moins chez certains individus, d'une poussée d'herpès. Enfin, il en est un grand nombre où les récidives sont manifestement provoquées par des écarts de régime et coïncident exactement avec des accidents dyspeptiques. On voit qu'il est actuellement impossible de définir exactement la nature de l'herpès génital récidivant.

On doit admettre que l'élément éruptif est consécutif à un trouble ou à une lésion passagère des filets nerveux, trouble ou lésion pouvant se manifester à des occasions très variables.

Nous savons donc que l'herpès peut se localiser par ordre de fréquence sur la verge, le gland, le prépuce, le fourreau, autour du méat.

Etudions plus spécialement la localisation uréthrale.

Localisations urétrales.

Historique. - Description. - Etiologie. - Pathogénie.

Depuis longtemps, on a décrit les uréthrites microbiennes non gonococciques. Aubert, de Lyon, les a signalées pour la première fois. Elles ont fait l'objet des monographies très intéressantes de Barbeillon, de Faitout, de Guiard, d'un rapport très étudié à l'Association française d'Urologie, par Noguès, et d'un article plus récent de Van-nod (Berne).

Ces uréthrites reconnaîtraient trois origines d'après Pousson.

a) Les micro-organismes proviennent de l'extérieur et sont introduits par cathétérisme (hétéro-infection);

b) Tantôt infectant déjà l'organisme, ils sont apportés par l'urine (auto-infection à distance);

c) Enfin, vivant en saprophytes dans l'urèthre deviennent pathogènes sous des causes diverses qui nous échappent encore (auto-infection sur place).

Donc, ce qui caractérise les uréthrites non gonococciques, c'est la nécessité d'un phénomène s'interposant entre le micro-organisme et le terrain où il est implanté.

On les divise en

uréthrites irritatives,
uréthrites constitutionnelles,
uréthrites sympathiques,
uréthrites symptomatiques.

On doit aussi mentionner l'urétrite traumatique qui relève le plus souvent des cas de masturbation, de rapports sexuels trop fréquents, ou plus simplement d'érection prolongée.

C'est dans le cadre des uréthrites constitutionnelles que Pousson place les uréthrites herpétiques.

Dans ces cas, elle dépend des états généraux infectieux et l'existence du traumatisme est difficile à démontrer et à admettre.

L'hypothèse la plus simple, d'après le même auteur, est la suivante : les urines sont modifiées dans leur composition et leur réaction. De ce fait, leur passage dans l'urèthre produirait une desquamation épithéliale, point de départ de l'infection. Comme exemple, Rayer cite les urines concentrées et hyperacides des rhumatisants, des goutteux, des arthritiques, des herpétiques.

Demange cite aussi les diabétiques.

Enfin, une autre hypothèse admise par Faitout d'après laquelle l'infection se fait dans tous les cas par les micro-organismes saprophytes du canal à la faveur d'une perturbation vaso-motrice ou d'une modification sécrétoire de la muqueuse.

Legueu affirme que l'urétrite est quelquefois et très rarement amicrobienne, c'est-à-dire qu'elle se produit en l'absence de tout élément microbien pathogène. L'altéra-

tion des urines, un état diathésique tel que la goutte, le rhumatisme, l'herpétisme (Le Fur) seraient d'après certains auteurs susceptibles de créer l'uréthrite. Mais ces faits sont loin d'être établis sur une base absolument scientifique et irréfutable.

Guyon et Bazy se sont demandé si l'herpès peut se développer sur la muqueuse uréthrale. La chose est probable, disent-ils. Il est certain d'abord qu'on observe parfois des vésicules sur les lèvres du méat, mais il y a plus, quelques malades accusent parfois un sentiment de brûlure au niveau de la fosse naviculaire et même au-delà et sont pris pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures d'une uréthrorrée qui disparaît ensuite spontanément. Ce phénomène s'observant souvent chez les individus sujets à l'herpès, il y a lieu de se demander, concluent ces auteurs, s'il n'est pas lié à une éruption intra-urétrale.

Marion fait rentrer les uréthrites herpétiques dans le cadre des uréthrites de cause générale. Ces uréthrites s'observent assez fréquemment chez des sujets qui voient de temps en temps apparaître sur le gland des poussées d'herpès. En même temps que ces poussées ou indépendamment d'elles, ils peuvent présenter de la cuisson du canal et un suintement plutôt clair que purulent. Ces poussées d'uréthrite sont sujettes à récidives; elles se font parfois au moment où le malade est surmené, fatigué.

Lancereaux l'appelle uréthrorrée de l'extrémité du canal: ces malades ne s'y trompent pas; ceux qui s'observent de près, qui après plusieurs épreuves arrivent à connaître la nature de leur mal par la nature de leurs sensations, fournissent sous ce rapport au diagnostic des données d'une précocité étonnante et d'une justesse irrévocable.

Pendant les vingt-quatre ou trente-six heures de prurit bien reconnaissable qui marque la période d'invasion de l'herpès, ils sentent ce même prurit spécial s'étendre à l'urèthre depuis le méat jusqu'à la fosse naviculaire. Puis, après ce temps, ils voient sortir de l'urèthre quelques gouttes d'un liquide séro-muqueux. Or, cette sécrétion uréthrale qui existe quelquefois avec l'herpès, qui dans d'autres cas (Boucaud) existe seule, cette sécrétion morbide de l'urèthre ne dure jamais plus longtemps que l'herpès n'aurait duré, c'est-à-dire cinq ou six jours, terme au bout duquel elle s'éteint spontanément.

Enfin plus récemment du Castel a mentionné l'existence de cette uréthrite. Voici ce qu'il écrit au chapitre de l'herpès dans la pratique dermatologique : « L'herpès paraît susceptible d'atteindre la muqueuse de l'urèthre. Il n'est pas rare de voir se produire chez les sujets, au moment ou en dehors des poussées éruptives, un écoulement uréthral séreux très peu abondant qui disparaît spontanément en quelques jours. Cet écoulement est indolent ou s'accompagne à peine de quelques élancements légers au moment de la miction. Les traitements dirigés contre lui l'irritent plus souvent qu'ils ne le calment. Quelquefois il est possible de constater la présence de quelques vésicules à l'entrée de l'urèthre : c'est un véritable herpès uréthral. »

Cet aperçu rapide de l'historique de la localisation uréthrale de l'herpès permet de constater facilement que cette question a été très peu étudiée et que, tandis que certains auteurs classiques n'ont fait que la mentionner à titre exceptionnel, d'autres mêmes l'ont passée complètement sous silence.

Le but de ce travail que nous abordons inspiré par des observations recueillies dans le service de M. le Professeur Nicolas, que nous remercions bien vivement, ainsi que MM. J. Gaté et G. Papacostas pour leur bienveillant et éclairé concours, sera de porter plus de précision à des faits partiellement connus et qui méritaient plus d'attention étant donné que les descriptions antérieures sont très incomplètes et très discutées suivant les différents auteurs.

Herpès uréthral.

Ses caractères. - Définition. - Observations.

- a) écoulement uréthral

{	description cytologie
---	--------------------------
- b) Etiologie. Pathogénie.
- c) Evolution.
- d) Diagnostic.
- e) Traitement.

D'après ce qui précède et d'après les observations suivantes, recueillies et mises à notre disposition par MM. J. Nicolas, J. Gaté et G. Papacostas, il est possible d'affirmer l'existence de l'herpès uréthral, de l'urétrite herpétique.

L'herpès génital peut en dehors des manifestations cutanées ou muqueuses externes que l'on connaît déjà, exercer son action sur la muqueuse uréthrale elle-même.

Quatre faits permettent de soutenir cette hypothèse, faits vérifiés par nos observations et qui sont les suivants ;

1° Au cours des manifestations éruptives de l'herpès génital ou alternant avec elles, on constate une urétrite

qui est caractérisée par un suintement plutôt que par un écoulement proprement dit. Ce suintement est soit séro-gommeux, soit muqueux, La formule cytologique de cet écoulement a montré la présence d'éléments épithéliaux et de polynucléaires ; on n'a jamais constaté la présence d'agents microbiens spécifiques.

2° Avec cette uréthrite les malades accusent des douleurs. Ces douleurs sont de deux sortes : elles sont spontanées ou bien elles apparaissent pendant la miction. Ces douleurs spontanées sont localisées par les malades de différentes façons : leur siège est variable. Certains les situent au niveau de l'urèthre glandulaire d'où elles peuvent s'étendre à toute la longueur de l'urèthre, d'autres les localisent au niveau de l'urèthre postérieur. Dans certains cas elles peuvent s'irradier et comme pour l'herpès pur, certains malades accusent des irradiations soit au périnée, soit à l'anus, soit dans les cuisses. Exceptionnellement elles peuvent atteindre l'extrémité des membres inférieurs. Quant aux douleurs de la miction, c'est surtout au début de celle-ci qu'elles existent, parfois cependant elles peuvent se manifester plus longtemps pendant presque toute la durée de l'émission d'urine, mais jamais elles n'ont été accusées à la fin de la miction. Ces douleurs diffèrent donc de celles qui accompagnent l'uréthro-cystite, affection dans laquelle les douleurs sont surtout terminales et paroxystiques.

3° L'uréthrite herpétique se reproduit à plusieurs reprises et chacune de ses manifestations coïncide avec une poussée éruptive ; elle est donc essentiellement récidivante.

4° Enfin nous avons pu constater la disparition en quelques jours (quatre à cinq) de cet écoulement simultanément avec l'éruption des vésicules herpétiques. Cette guérison s'opère sans traitement spécial.

A côté de ces caractères, il existe quelques formes atypiques que l'on peut rattacher à la précédente.

C'est ainsi que l'urétrite et l'éruption qui coïncident dans la grande majorité des cas, peuvent alterner, l'urétrite précédant ou succédant à la poussée cutanée.

Malgré la non-coïncidence de l'écoulement et de l'éruption, les caractères et l'évolution de ces formes sont absolument identiques et c'est pour cela que nous les rattachons à la forme typique.

Enfin, dans certains cas, tout à fait bénins, on n'observe que les douleurs uréthrales. L'éruption et le suintement font défaut.

Voici résumées les six observations recueillies :

OBSERVATION I

G. L..., 26 ans, n'a jamais eu de maladie vénérienne.

En octobre 1918, à la suite de rapports sexuels avec une femme exempte de toute affection vénérienne et n'ayant jamais eu d'herpès, L... présente au niveau du prépuce et du sillon balano-préputial, après des sensations très caractéristiques de picotements, une éruption de petites vésicules groupées en bouquet et qui disparaissent au bout de cinq jours. Vingt jours après, nouvelle poussée d'herpès génital, mais plus limitée. Ultérieurement, récidives fréquentes tous les mois, parfois plus souvent. Six mois après la première at-

teinte, cet herpès génital récidivant prend une allure un peu particulière et s'accompagne de douleurs névralgiformes à localisation périnéale prédominante, mais s'irradiant à la face externe de la cuisse gauche. Le caractère douloureux s'accroît avec les nouvelles poussées, même lorsque celles-ci sont très discrètes dans leurs manifestations cutanées. Les douleurs occupent la région périnéale, le rectum, s'étendent aux membres inférieurs et même parfois gagnent la malléole externe. De plus, à ce moment, la miction est douloureuse, l'urètre est sensible à la pression. Enfin, il existe en même temps un léger écoulement urétral, muqueux, blanchâtre, surtout abondant le matin, où se voient des polynucléaires neutrophiles, bien conservés, et quelques cellules épithéliales, avec quelques rares diplocoques à Gram positif. La culture de cet écoulement met en évidence les mêmes microbes, qui sont vraisemblablement des saprophytes venus du méat ou de la fosse naviculaire. Cette urétrite dure de sept à huit jours et cesse deux ou cinq jours après la disparition de l'herpès génital. Parfois, elle existe seule ou s'accompagne seulement de douleurs névralgiques sans manifestations herpétiques cutanées.

Les récurrences d'herpès génital douloureux et accompagné d'urétrite continuent une année encore avec ce caractère et cette intensité, puis elles s'espacent et s'atténuent pour cesser complètement en six mois environ.

L'évolution de cet herpès récidivant a duré deux ans en tout.

OBSERVATION II

L. R., 35 ans, marié à l'âge de 30 ans. A 32 ans, à la suite de rapports extra-conjugaux, contracte une blennorragie qu'il traite et guérit en 3 mois. Pendant cette période s'est abstenu de tous rapports avec sa femme.

Quatre mois après la guérison de sa blennorragie, alors qu'il n'avait eu de rapports qu'avec sa femme, il présente de la rougeur du gland avec quelques boutons et sensation de cuisson, phénomènes qui guérissent en huit jours.

Deux semaines après cet incident, reprise des mêmes manifestations.

Ultérieurement, cinq mois après la guérison de son uréthrite, le malade s'aperçoit que son urèthre est douloureux et laisse sourdre, surtout le matin, un petit écoulement blanchâtre. Cette uréthrite, dès son apparition, prend un caractère épisodique, coïncidant avec les phénomènes inflammatoires de la région génitale, débutant et disparaissant avec eux. Dès ce moment, d'ailleurs, l'uréthrite et les manifestations locales s'accompagnent de douleurs périnéales s'irradiant dans la cuisse.

R., consulte à ce moment le médecin qui l'avait soigné pour sa précédente blennorragie et qui le croyant non guéri, lui fait tous les quinze jours des instillations de nitrate d'argent. Nous voyons le malade huit mois après. Il est porteur d'une poussée d'herpès génital typique. Il est encore soumis à des instillations uréthrales. Le suintement uréthral renferme de nombreux polynucléaires neutrophiles et quelques cellules épithéliales, sans microbes.

En somme, syndrome herpétique récidivant et douloureux, s'accompagnant d'uréthrite herpétique.

OBSERVATION III

J. B., 27 ans. Blennorragie ayant duré deux mois, à 25 ans. Depuis un an, présente un herpès génital récidivant, accompagné de douleurs névralgiformes survenues quatre mois après le début de l'herpès. Depuis quatre mois a son attention attirée par l'existence d'un écoulement uréthral avec mictions douloureuses, survenant périodiquement. Cet écoulement dure une dizaine de jours, puis diminue très rapidement et disparaît en deux ou trois jours. Le malade ne peut affirmer si cette uréthrite, qu'il croit être une uréthrite chronique, reliquat de son ancienne blennorragie et pour laquelle il se fait des injections de permanganate, coïncide avec les poussées d'herpès. Nous lui demandons de s'observer à ce point de vue. Un mois après, il nous affirme la

coïncidence parfaite de l'urétrite et de l'herpès douloureux. Les deux affections surviennent périodiquement tous les vingt jours environ.

L'écoulement urétral, assez abondant, muqueux, blanchâtre, nous a montré de nombreux polynucléaires neutrophiles et quelques cellules épithéliales sans microbes.

OBSERVATION IV

L. V..., 30 ans. Blennorragie il y a neuf ans, guérie en deux mois. Syphilitique depuis deux ans, Marié, il utilise pour les rapports sexuels des préservatifs.

Il y a six mois, herpès génital, sans urétrite ayant duré six jours.

Trois mois plus tard, nouvelle poussée toujours sans urétrite.

Depuis, tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, nouvelle poussée d'herpès génital avec douleurs névralgiformes s'irradant à l'anus et dans les cuisses. En même temps urétrite légère avec douleurs à la miction et léger écoulement. Cette urétrite se reproduit à chaque poussée d'herpès.

OBSERVATION V

V. H..., 35 ans, célibataire. Syphilis antérieure, remontant à trois ans. Vient consulter en août 1922, pour un herpès génital typique du sillon balano-préputial qu'il rapportait à la syphilis. Le malade accuse en même temps des sensations anormales au niveau de l'urèthre : picotements, brûlure à la miction, élancements douloureux au niveau du périnée. Il présente, d'ait-il, un léger suintement.

En pressant le long du canal, on obtient une goutte muqueuse, où le microscope montre des polynucléaires et des cellules épithéliales sans microbes. Le malade n'a pas eu de rapports sexuels depuis plusieurs mois, il n'a pas eu de

blennorrhagie. On ne fait aucun traitement et l'on prie le malade de revenir huit jours après.

A sa seconde visite, l'herpès a disparu, ainsi que tous les phénomènes uréthraux. Le malade n'a pas été revu. Il s'est agi certainement dans ce cas d'une uréthrite herpétique.

OBSERVATION VI

M. X..., 50 ans, n'a jamais eu ni blennorrhagie, ni syphilis, ni aucune maladie vénérienne. Sujet à l'herpès génital récidivant depuis l'âge de 26 ans. Les récurrences d'herpès génital se sont faites depuis cette époque avec une grande opiniâtreté, mais avec une fréquence variable, les poussées se reproduisant parfois tous les quinze jours, parfois tous les deux ou trois mois seulement.

Ces poussées ont eu des types cliniques variables. Elles ont consisté habituellement en éruptions d'herpès génital typique : développement de plaques érythémateuses avec ardeur, prurit, puis éruption typique de vésicules en bouquets, éruption développée soit sur le gland, soit dans le sillon, soit sur le prépuce (face muqueuse ou face cutanée), soit sur le fourreau. Disparition selon la règle en huit ou quinze jours par dessiccation. Assez souvent et même presque constamment, les poussées d'herpès s'accompagnaient de sensations douloureuses plus ou moins vives, souvent très violentes, à caractère névralgique, dans la verge, au périnée, dans le fondement, parfois avec des irradiations très pénibles dans les cuisses et même tout le membre inférieur. Ces douleurs apparaissaient quelquefois avant l'éruption de l'herpès; le plus souvent elles étaient contemporaines de cette dernière et disparaissaient avec elle; quelquefois, rarement, elles persistaient quelques jours après l'éruption. Assez souvent, se développait une adénopathie inguinale unil ou bilatérale composée de ganglions petits et assez douloureux, parfois spontanément ou au palper. Si, le plus souvent, les choses se passant ainsi correspondaient au type classique de l'herpès génital réci-

divant, il est arrivé souvent que l'aspect clinique a été plus ou moins modifié.

Dans un premier type, véritable forme de transition, aux symptômes précédents s'ajoutait une tuméfaction légèrement douloureuse, congestive et un peu œdémateuse de la verge, du prépuce, avec sensation d'ardeur, de prurit, et souvent douleur plus ou moins vive précédant et accompagnant l'éruption herpétique pour s'atténuer et disparaître avec elle, mais en même temps le sujet éprouvait une sensation d'ardeur et de brûlure dans le canal, parfois assez vive, s'accompagnant de besoins plus fréquents d'uriner, besoins impérieux souvent. De plus, au moment de l'émission des urines, toujours au début des mictions plutôt qu'à la fin, il existait des douleurs, une brûlure dans le canal, quelquefois extrêmement aiguës. En même temps, on observait directement à l'examen du méat ou plus aisément par expression du canal l'existence d'un suintement jaunâtre, gommeux, en règle générale peu abondant, se limitant à une goutte moyenne. Tous ces signes s'atténuaient, puis disparaissaient parallèlement à l'évolution de l'herpès génital. Il s'agissait bien là de véritables poussées d'urétrite accompagnant et compliquant l'herpès génital, apparaissant et disparaissant avec lui, évoluant tout à fait parallèlement à lui.

Dans un second type très intéressant à retenir, les choses se passaient différemment et le sujet était pris plus ou moins rapidement de sensation de tuméfaction congestive, œdémateuse et un peu douloureuse de la verge, avec rougeur diffuse, ardeur, prurit, souvent douleurs névralgiques plus ou moins vives, parfois très vives, dans la verge, le périnée, l'anus, avec irradiation dans les aines, cela sans qu'aucune éruption cutanée ou muqueuse externe d'herpès typique ne fit son apparition. Mais, en même temps, apparaissaient des sensations d'ardeur, de picotement, de cuisson dans le canal, avec douleurs plus ou moins marquées, parfois très vives, à la miction. Le sujet éprouvait la sensation de suintement du canal et l'examen direct du méat ou la pression du canal montrait l'existence d'une goutte séro-gommeuse ou muqueuse habituellement jaune-roussâtre, mais non opâque, non purulente. Le tout durait de six à huit ou douze jours et disparaissait.

sait, tout comme l'éruption d'herpès génital compliquée d'urétrite herpétique. Assez souvent, dans l'une ou l'autre de ces deux formes particulières, a été notée l'adénopathie polyganglionnaire douloureuse, signalée plus haut dans les poussées typiques. Jamais, dans les examens répétés, on ne trouva de gonocoques, mais seulement quelques microbes banaux, cocci gardant le Gram ou bacilles.

Il ne paraît donc pas douteux qu'il s'agisse d'un individu particulièrement sujet aux poussées d'herpès génital récidivant et chez lequel l'herpès génital s'est montré sous les trois types bien nets suivants : 1° *Herpès génital typique classique*; 2° *Herpès génital avec urétrite herpétique*, type de transition avec la forme suivante; 3° *Herpès urétral ou urétrite herpétique*, dont la nature était bien démontrée chez le porteur par la forme de transition précédente et par l'évolution de cette urétrite tout à fait comme dans la forme mixte, mais sans éruption vésiculeuse.

Avant de faire l'exposé détaillé de la symptomatologie de l'urétrite herpétique, un fait saute aux yeux : c'est le caractère récidivant de ces uréthrites.

Ces récidives sont relativement fréquentes et parfois même presque incessantes. Elles présentent en outre une régularité remarquable.

Seul le malade de l'observation V n'a été examiné qu'une seule fois, mais ignorant l'évolution ultérieure de son herpès génital, nous ne pouvons supposer qu'il échappe à la règle commune.

Nous pouvons affirmer que les faits relatés par nos observations répondent au type clinique particulier de l'herpès récidivant.

ÉCOULEMENT URETHRAL.

Maintenant que nos observations ont mis en évidence l'existence de l'urétrite herpétique, il nous est permis d'exposer ses caractères, son début, sa durée, son évolution, sa terminaison et tous les signes objectifs et subjectifs qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent.

Généralement l'urétrite n'apparaît pas à la première poussée d'herpès. Ce sont des sujets qui accusent dans leurs antécédents un certain nombre d'éruptions herpétiques qui ne s'accompagnaient d'aucun écoulement. Au début les poussées d'herpès revêtent le caractère typique de l'herpès génital banal et ce n'est que plus tard, secon-

dairement, alors que cet herpès devient récidivant que l'on constate d'abord des douleurs et enfin l'apparition de l'urétrite.

La douleur précède en effet l'écoulement.

C'est ainsi que dans l'observation I, l'urétrite a apparu six mois après la première poussée herpétique. Dans l'observation II l'apparition s'est manifestée un mois après ; huit mois après chez le malade de l'observation III, quatre mois chez celui de la quatrième observation et plusieurs années après chez le sujet de la dernière. Il n'a pas été possible de fixer le temps pour le malade de la cinquième observation.

Dès que l'urétrite a apparu, elle accompagne les poussées ultérieures et devient par là même récidivante. C'est un de ses caractères pathognomoniques que de voir cette urétrite se manifester avec les nouvelles poussées herpétiques. Elle peut même devenir le premier symptôme décelable au cours des récidives. En outre elle est toujours contemporaine de l'herpès, c'est-à-dire, qu'elle apparaît et disparaît avec lui. Cependant ce dernier caractère est relatif. En effet, si dans la majorité des cas l'urétrite commence et se termine avec l'éruption herpétique, il en est un certain nombre où elle la précède, dans d'autres elle persiste deux ou trois jours après la disparition des accidents cutanés. Cependant il n'est pas permis de nier la concomitance de cette urétrite dont le cycle évolutif se superpose vraiment à celui de la manifestation cutanée et, on ne peut opposer valablement une différence de temps aussi minime. Dans les cas assez rares où l'écoulement persiste après la disparition des vésicules, on constate qu'il s'atténue immédiatement pour aboutir à un tarissement complet et rapide. La tendance à la rétrocession est par conséquent très nette.

Chez des sujets coutumiers aux poussées d'herpès avec écoulement uréthral on a pu constater l'existence de cette uréthrite avec tous ses caractères particuliers qui permettent de la différencier sans noter l'apparition de poussée d'herpès génital concomitante. L'observation VI en est un exemple frappant.

Evidemment ces faits ne sont pas la règle, ils sont même assez rares ; ils permettent pourtant d'envisager dans ces cas l'existence de poussée herpétique à localisation spécialement uréthrale.

On peut même aller plus loin dans cet ordre d'idées et supposer que les malades atteints d'herpès génital récidivant accusent fréquemment les douleurs uréthrales sans uréthrite à l'occasion des poussées éruptives, rentrant dans une certaine mesure et toutes proportions gardées, dans le cadre de notre description avec cette restriction que chez eux l'herpès uréthral ne se manifeste que par les douleurs et qu'il ne s'exprime pas par une uréthrite nette.

On ne peut attribuer une importance primordiale à ces faits et malgré leur existence ils ne présentent pour nous qu'un intérêt accessoire et nous ne nous occuperons que des herpès à localisation uréthrale se manifestant par un écoulement certain, indiscutable.

Au point de vue fonctionnel cette uréthrite se traduit par des picotements, une sensation de brûlure analogue à celle que l'on observe pendant la miction à certaines périodes dans les blennorrhagies aiguës. Quelquefois aussi on observe de véritables élancements douloureux siégeant tout le long du canal, mais leur intensité prédomine au niveau de la portion antérieure du canal de l'urèthre depuis le méat jusqu'à l'utricule prostatique.

Les douleurs de l'urèthre postérieur sont bien moins vives, bien moins nettes.

Les phénomènes douloureux accompagnant l'urétrite peuvent être divisés en deux catégories.

Il ya d'abord les douleurs locales que nous avons déjà situées au niveau de l'urèthre. A côté d'elles, il en existe d'autres qui sont beaucoup plus éloignées de leur siège et qui constituent de véritables irradiations.

Les premières, les douleurs locales sont symptomatiques d'un processus inflammatoire local. L'examen des malades permet de constater en effet que la miction est douloureuse et si l'on palpe les divers segments de l'urèthre on réveille une sensibilité particulière anormale de ce canal. Malgré cela aucun malade n'a présenté de pollakiurie et la douleur accusée par eux au moment de la miction est surtout vive au début de celle-ci et semble disparaître à la fin.

Quant aux douleurs irradiées, elles accompagnent toutes les poussées herpétiques. Ces douleurs sont connues depuis longtemps et Mauriac avait décrit un herpès névralgique en 1883.

Toute poussée herpétique, génitale ou non, est précédée d'une sensation subjective de prurit, de picotements, de cuisson, d'ardeur, de tension très particulière localisée le plus souvent au niveau du territoire cutané ou muqueux qui sera le siège de l'éruption. Quand elle apparaît, les douleurs s'atténuent et peuvent même disparaître. Cependant dans les cas d'herpès génital récidivant, cas où l'on rencontre l'urétrite herpétique, on rencontre les douleurs névralgiques signalées déjà par Mauriac, puis par Darier. Ces douleurs se manifestent par des sensa-

tions de brûlure et de tension douloureuse. Tous nos malades en ont présenté avec une intensité particulière. Ces douleurs étaient soit continues, soit paroxystiques et dépassaient largement le territoire de l'éruption. Nous avons noté des irradiations aux bourses, à l'anus, au périnée et même dans les membres inférieurs. Plus rarement les malades accusaient des élancements douloureux au niveau des cuisses et jusqu'à l'extrémité des membres inférieurs. Ces phénomènes douloureux aussi étendus sont caractéristiques puisqu'ils se propagent en des régions où l'on n'a jamais signalé d'éruption. On peut se demander si ces manifestations névralgiques ne sont pas en rapport avec la production de l'urétrite.

En examinant les urines on s'aperçoit qu'elles sont claires et ne contiennent pas de filaments. Dans les cas où nous avons constaté la présence de filaments, nous avons pu les rattacher à l'existence d'une blennorrhagie antérieure.

Nous avons aussi remarqué pendant l'émission des dernières gouttes d'urine, l'absence totale de pus ou de sang. On peut conclure avec certitude que cette urétrite ne s'accompagne ni de cystite, ni d'urétrite postérieure.

Au point de vue objectif, le méat n'est ni rouge, ni enflammé, ni tuméfié.

Formule cytologique. — L'intensité de l'écoulement est très variable et on ne peut fixer une règle absolue à ce sujet. Parfois on n'observe qu'un suintement léger qui n'est mis en évidence que par l'expression du canal. Même dans la journée, il peut y avoir simplement ce léger suintement. Dans la majorité des cas, il se traduit par une

goutte matinale, blanchâtre. Il est formé par un liquide séreux ou plutôt même séro-muqueux.

L'étude de cet écoulement n'a pas permis de lui attribuer une formule cytologique bien particulière.

On y observe la présence de quelques cellules épithéliales qui proviennent de la légère desquamation produite sur la muqueuse uréthrale. A côté se voient de nombreux polynucléaires neutrophiles qui encombrant la préparation. Ces globules blancs sont bien conservés, ils ne sont nullement pyoïdes, leur noyau est normal et ne présente aucune transformation, aucune condensation de la chromatine, enfin aucun signe de dégénérescence ou de pycnose.

L'examen bactériologique a été constamment négatif. Dans certains cas cependant il a été possible de mettre en évidence la présence de microbes très variables ; mais leur inconstance et leur banalité leur enlève tout caractère pathogène. Tous les microbes aperçus sont des saprophytes que l'on trouve normalement au niveau du méat ou de l'urèthre antérieur chez les individus exempts de manifestations pathologiques.

Les examens répétés aux différentes périodes de l'écoulement n'ont permis de déceler aucune variation. La formule cytologique et bactériologique de cet écoulement est invariable et persiste pendant toute sa durée.

Peut-être la courte évolution de cette uréthrite ne permet pas à l'écoulement de subir la moindre transformation.

Étiologie. — Au point de vue étiologique la question est encore obscure. Nous nous rallierions franchement et sans

hésitations aux résultats des expériences de Levaditti si celles-ci avaient été confirmées par d'autres auteurs. Néanmoins, nous sommes bien obligés d'admettre comme facteur étiologique probable, l'action d'un virus filtrant, possédant une affinité très marquée pour la peau, autrement dit, d'un virus dermatrope, possédant à un plus faible degré une affinité nerveuse ou neurotrope qu'expliquent les douleurs névralgiques.

Pathogénie. — Au point de vue pathogénique, nous nous trouvons également mal éclairés. Les faits que nous avons exposés ne nous donnent pas, en effet, les renseignements nécessaires à cet égard et nous sommes obligés de nous cantonner dans le domaine de l'hypothèse. La question qui se pose est la suivante: Y a-t-il, dans l'urèthre malade, des vésicules d'herpès? Cette conception très vraisemblable mérite d'être confirmée. Toutefois, la coexistence de la poussée herpétique externe et parfois la présence de quelques vésicules au niveau du méat, sont en sa faveur. Cependant, il nous faut attendre encore l'occasion de revoir quelques malades analogues à ceux de nos observations et rechercher par l'uréthroscope la présence de vésicules à l'intérieur du canal.

La question ne pourra donc être résolue qu'ultérieurement par les urologues et il est fort probable qu'ils donneront raison à notre conception.

Malgré notre ignorance à ce sujet, on peut affirmer que l'uréthrite herpétique est non seulement catarrhale, mais aussi inflammatoire. L'examen de l'écoulement nous a permis de voir, en effet, à côté de quelques cellules épithéliales, la présence constante de nombreux polynu-

cléaires. Il y a donc inflammation et de plus l'aspect blanchâtre de l'écoulement uréthral laisse supposer, dans la plupart des cas, qu'il y a une suppuration discrète. Quelle est la part qui revient dans ce processus à l'herpès intra-uréthral possible, à la névrite légère des extrémités nerveuses que laissent supposer les douleurs névralgiques si spéciales, à la rigueur aux microbes saprophytes de l'urèthre, susceptibles peut-être sous l'action de cette inflammation locale de retrouver une certaine virulence et, grâce à elle, de créer et d'entretenir une légère suppuration ?

Ce sont là autant de questions que nous posons sans pouvoir y répondre à l'aide des éléments insuffisants d'information que nous possédons actuellement.

DIAGNOSTIC. — C'est un des points les plus importants et délicats de ce travail.

Nous savons combien est vaste le groupe des uréthrites. En dehors de la blennorragie, qui occupe la première place, existent les uréthrites diabétiques, goutteuses, arthritiques; on sait aussi que l'épididymite ou la prostatite tuberculeuse s'accompagne d'écoulement. On connaît l'existence des uréthrites agonococciques dues à des microbes banals et explicables par la sensibilité de certains urèthres masculins à certains saprophytes vaginaux des femmes saines, saprophytes susceptibles de retrouver une certaine virulence dans la période des règles.

M. le Professeur Favre a signalé aussi les uréthrites à bacilles de Hoffmann, à bacilles pseudo-diptériques, conditionnées probablement par le coït buccal. On a décrit encore des uréthrites chimiques, traumatiques, etc.

Cette énumération prouve combien est grand et varié ce domaine pathologique et tout malade atteint d'écoulement léger ne doit pas être automatiquement considéré comme étant atteint de blennorrhagie chronique.

C'est pour cela qu'avant d'entrer dans l'étude du diagnostic positif, il faut prévenir le médecin pour qu'il se livre à une étude minutieuse des faits, étude qui lui permettra de se reconnaître dans le dédale des facteurs étiologiques et de porter un diagnostic exact.

a) *Diagnostic positif.* — Nous avons vu que la notion d'herpès uréthral avec écoulement séreux concomitant n'est pas un fait extrêmement nouveau certes bien qu'elle soit plus ou moins complètement passée sous silence par les auteurs classiques. Nous savons aussi, malgré les idées de Le Fur qui l'avait mentionnée, que Noguès, en 1897, avait prouvé à la deuxième session de l'Association Française d'Urologie que ces faits étaient loins d'être établis sur une base absolument scientifique et irréfutable. Legueu ajoute qu'il en a fait justice avec raison, elle était donc niée d'une façon certaine. Ainsi, le médecin non averti pense à une blennorrhagie chronique et combien d'instillations au nitrate d'argent et de lavages au permanganate ont dû être prescrits à des malades atteints tout simplement d'urétrite herpétique. D'ailleurs, ce fait est tellement exact et fréquent que nous l'avons constaté chez un de nos malades qu'un médecin avait condamné à faire de grands lavages et des instillations répétées pendant plusieurs mois.

Il est vrai qu'au point de vue pratique, on ne trouve pas, dans l'étude de cette urétrite, de signes vraiment carac-

téristiques. Et, c'est pour cela que pour un médecin non averti, elle fait penser à une blennorrhagie chronique, surtout si le malade qui en est atteint, accuse dans ses antécédents une ou plusieurs gonococcies.

D'ailleurs, dans les cas assez fréquents où le malade n'a pas de passé blennorrhagique, on peut toujours se demander s'il est loyal dans ses affirmations ou s'il s'est bien observé pour ne laisser passer sans y attacher une grande importance une véritable gonococcie qu'il a qualifiée lui-même d'échauffement.

La tentation est donc très grande pour un médecin dont l'attention n'est pas éveillée. Il observe un écoulement intermittent qui tantôt disparaît, tantôt réapparaît et dont la formule cytologique possède les caractères de celui de la blennorrhagie chronique, où l'on ne trouve pas de gonocoques, ainsi que dans la goutte militaire où l'on décele parfois la présence de germes banals.

Donc, en dehors du caractère récidivant de cette uréthrite, de sa périodicité, de sa coexistence fréquente ou de son alternance chez le même sujet avec l'herpès génital récidivant, rien ne peut être retenu comme signe pathognomonique de cet écoulement. C'est un écoulement épisodique, comme d'ailleurs on le retrouve dans la blennorrhagie chronique; cependant, dans cette dernière, l'écoulement est irrégulier dans ses apparitions, et il semble surtout être influencé par les excès de table, de boissons alcooliques et de rapports sexuels.

L'uréthrite herpétique au contraire semble, dans ses récidives, suivre une loi, à savoir sa coexistence ou son alternance avec les différentes poussées successives de l'herpès génital récidivant. Et c'est cette notion de périodi-

cité qui doit nous faire poser le diagnostic pour peu que l'on soit averti de l'existence possible de cette manifestation herpétique. Nombreux sont les malades classés parmi les blennorrhagiens chroniques, devenus peu à peu de véritables psychopathes, qui sans cesse vont trouver le médecin pour lui conter cette misère qui les hante, qui les accable.

b) *Diagnostic différentiel.* — En dehors du diagnostic positif que l'on ne peut poser sans avoir présente à l'esprit l'idée de l'urétrite chronique gonococcique, on doit, dans tous les cas d'urétrites sans gonocoques ou autres germes, éliminer les différentes urétrites irritatives, constitutionnelles, sympathiques, symptomatiques et traumatiques, que nous avons brièvement exposées au début de cet ouvrage.

Ce diagnostic différentiel sera très délicat ; il ne pourra s'appuyer sur l'examen bactériologique et cytologique de l'écoulement.

Il faudra donc systématiquement interroger les malades et rechercher en dehors de l'herpès les causes possibles de l'urétrite, le gonocoque ayant été éliminé d'emblée. On pensera aux différentes irritations mécaniques, physiques, chimiques de la muqueuse ; aux grands états diathésiques constitutionnels : rhumatisme, goutte, arthritisme ; à des lésions dues au chancre simple, à la syphilis, à la tuberculose ; enfin, chez les enfants ou les invertis, leurs instincts de masturbation ou autres manœuvres pouvant entraîner une irritation de la muqueuse uréthrale. Chez ces derniers, il n'y a pas d'incubation.

Etant instruit des faits rapportés dans ce travail, on

doit interroger soigneusement ces malades, les prier de s'observer dans la suite avec le plus grand soin, et il sera facile de constater la coexistence de l'urétrite et de l'herpès génital récidivant. Par le parallélisme d'évolution de ces deux affections, on pourra avec certitude poser le diagnostic d'urétrite herpétique.

TRAITEMENT. — Le diagnostic étant posé, que faut-il faire à ces malades? Là est la pierre de touche, on peut dire que l'urétrite herpétique est un « noli me tangere » thérapeutique. Contre elle, nous sommes désarmés comme nous le sommes pour l'herpès génital récidivant.

L'hygiène et le repos semblent cependant dominer la question. Cette urétrite en effet guérit spontanément, comme l'herpès génital récidivant lui-même, et il faudra se garder de l'irriter par une thérapeutique trop active. On ne doit pas perdre de vue son caractère récidivant et à ce sujet, il ne faudra pas oublier d'en avertir le malade. On essaiera de changer les habitudes du sujet, on réglera son régime alimentaire, son hygiène habituelle autant de choses qui auront pour but de modifier le terrain et, par suite, de faire disparaître, peut-être, ces manifestations et leurs récides.

Il est impossible cependant de bien insister sur ces considérations qui, jusqu'à plus ample informé, reposent sur une base essentiellement empirique. Néanmoins, il faudra se garder d'ordonner aux malades des instillations, des lavages avec des antiseptiques plus ou moins caustiques, plus ou moins irritants.

Il sera préférable, au contraire, d'obtenir un repos de leur urèthre et leur conseiller de s'abstenir de boissons et

aliments pouvant altérer ou acidifier les urines, de rapports sexuels pouvant, par leur action congestionnante, irriter inutilement la muqueuse uréthrale.

Tout se bornerait là, si ces malades n'étaient, la plupart du temps, obsédés par cette affection qui revient sans cesse, aussi n'oubliera-t-on pas de faire de la psychothérapie et d'essayer par la persuasion de convaincre les malades de la bénignité de leur affection et de la possibilité de récidives ultérieures.

CONCLUSIONS

A. — L'urétrite herpétique typique, manifestation muqueuse de l'herpès génital récidivant, est caractérisée par

I. — Un suintement muqueux ou séro-gommeux dont la formule cytologique est épithélio-polynucléaire et qui ne contient aucun agent microbien caractéristique.

II. — Des douleurs spontanées localisées surtout au niveau de l'urèthre antérieur et pouvant s'irradier au périnée, à l'anus, dans les cuisses et parfois même jusqu'aux extrémités des membres inférieurs; des douleurs à la miction plus marquées au début de celle-ci qu'à la fin où elles peuvent même manquer.

III. — Sa répétition qui coïncide toujours avec une manifestation éruptive.

IV. — Sa disparition et guérison en quelques jours avec l'herpès génital récidivant lui-même et sans traitement spécial.

B. — En dehors de ces cas typiques, où l'urétrite coïncide exactement avec la poussée herpétique, il en est d'autres où elle alterne avec elle. Malgré cette alternance, ses caractères généraux restent les mêmes et on peut affirmer sa nature et son existence.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
NICOLAS.

Vu :

LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 2 Juin 1923.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

Malgré de longues et patientes recherches, nous n'avons pu retrouver qu'un nombre très restreint d'ouvrages sur l'herpès en général où l'uréthrite herpétique était mentionnée à titre documentaire, semble-t-il, soit pour la nier, soit pour signaler son extrême rareté. Dans ce dernier cas, elle n'était même pas décrite.

Il n'existe aucune monographie concernant l'uréthrite herpétique.

1853. VIDAL (A.). — Traité des maladies vénériennes.
1860. BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse.
1883. LANCEREAUX (E.). — Traité de l'herpétisme.
1883. MAURIAC (Ch.). — Leçons sur les maladies vénériennes.
1886. DIDAY (P.) et DOYEN (A.). — Les herpès génitaux.
1886. GUYON (F.) et BAZY (P.). — Atlas des maladies des voies urinaires.
1889. DECHAMBRE (A.). — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
1897. NOGUÈS. — Des uréthrites non gonococciques.
1898. GAUCHER (E.). — Leçons sur les maladies de la peau.
1905. BOUCHARD. — Traité de médecine, 2^e édit.
1907. BROcq (L.). — Traité élémentaire de dermatologie pratique.
1913. AUGAGNEUR (V.) et CARLE (M.). — Précis des maladies vénériennes, 2^e édit.

1917. GOUGEROT (H.). — La dermatologie en clientèle.
1917. POUSSON (A.). — Précis des maladies des voies urinaires, 4^e édit.
1917. AUDRY (Ch.). — Précis élémentaire des maladies vénériennes, 2^e édit.
1918. DARIER (J.). — Précis de dermatologie, 2^e édit.
1921. LEGUEU (F.) et PAPIN (E.). — Précis d'urologie.
1921. MARION (G.). — Traité d'urologie.
1922. POUSSON (A.) et DESMOS (E.). — Encyclopédie française d'urologie.
1922. LEVADITTI (C.). — Poliomyélite, Encéphalite, Herpès.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	7
Localisations de l'herpès.....	15
Herpès uréthral. — Ses caractères - Définition —	
Observations.....	25
Conclusions.....	47
Bibliographie.....	49
